

## 緊張型頭痛と過剰適応の関係 —対人ストレスへの対処を観点として—

福田 俊介\*・池田 浩之\*\*

本研究では、緊張型頭痛と過剰適応の関係について成人201名を対象に質問紙調査を実施し、その内の4名を対象に質的調査を実施した。本研究の結果、女性においては頭痛のある人の方がいない人よりも過剰適応度が有意に高かった。一方、男性においては有意差は見られなかった。これは、緊張型頭痛の罹患率の男女比が1:1.5という報告から、女性の方が症状として緊張型頭痛が表れやすいことが原因の1つだと考えられることができるが、今後さらなる検討が必要と考える。

キーワード：過剰適応、緊張型頭痛、対人ストレスコーピング、心身症、HIT-6

### 1. 問題と目的

#### 1. 頭痛の現状

日本頭痛学会(2016)によると、頭痛は総合診療外来を訪れる患者の訴える症状の中で最も多いものの1つであり、日本人の約4人に1人が頭痛に悩んでいるとされている。頭痛は家事、仕事、学校生活や人間関係などの日常活動に支障をきたし、疲労や易怒性の増加、集中力の低下などを引き起こしている（本谷・松岡・小林・森若・坂野, 2011）。

#### 2. 頭痛の種類について

この頭痛には様々な種類があり頭痛の分類として広く普及しているのは国際頭痛学会の国際頭痛分類(ICHD)である。最新のICHD-3βでは頭痛を「一次性頭痛」と「二次性頭痛」に大きく分けている。「一次性頭痛」とは頭痛自体が病気とされるもので、主に緊張型頭痛、片頭痛、群発頭痛、その他の一次性頭痛の4つのグループに分けられる。

「二次性頭痛」とは、くも膜下出血や髄膜炎など、

他の病気の一症状としての頭痛を指すグループである(日本頭痛学会, 2014)。

#### 3. 緊張型頭痛について

一次性頭痛の中で緊張型頭痛は最も多く見られるもので、日本人のおよそ22.3%が緊張型頭痛を有していると言われている。(日本頭痛学会, 2014)。緊張型頭痛は一般に両側性で、圧迫感または締め付け感(非拍動性)があり、軽度から中等度の痛みが特徴である。罹患率は男性より女性が高く、性比は男性：女性で1:1.5である。発症は10代が多いが罹患率は30代が最も高い。発作急性期の治療に関しては薬物療法が中心となり、非ステロイド系抗炎症薬が使用される(吉内・菊池・赤林, 2010)。発作急性期以外の予防療法には抗うつ薬、抗てんかん薬、筋弛緩薬が使用される(日本頭痛学会, 2014)。また、非薬物療法による積極的な予防療法を考慮する必要がある(吉内・菊池・赤林, 2010)。

#### 4. 頭痛の誘因について

一次性頭痛の誘因には様々なものが指摘されている。三島他(1996)が2938名を対象とした頭痛の疫学調査によると、頭痛発作の誘因として、緊張型頭痛・片頭痛とも環境の変化、睡眠不足、疲れを感じた時、精神的ストレスといった回答が多

\* 兵庫教育大学大学院

神戸ハーバーランドキャンパス

臨床心理相談室 協力相談員

\*\* 兵庫教育大学発達心理臨床研究センター

かった。中でも、睡眠不足が頭痛の誘因だと回答した者が多く、緊張型頭痛では54.4%、片頭痛では44.1%という結果となった(三島他, 1996)。加えて、若倉(1999)は眼科と関係する頭痛として眼精疲労による緊張型頭痛が最も多いと推定できると述べている。

## 5. 心身症としての頭痛

一次性頭痛の中でも頻度の高い緊張型頭痛や片頭痛は代表的な心身症と考えられてきた(吉内他, 2010)。専門的な非薬物療法としては、リラクゼーション法、認知療法、バイオフィードバックなどが有効であると報告されている(Penizen, Rains, & Andrasik, 2002)。

## 6. 対人ストレスに関して

吉内他(2010)によると、心身症とされている一次性頭痛は日常の心理的ストレスとの関係も報告されている。Bolger, DeLongis, Kessler, & Schilling(1989)は日常ストレスの中でも、人が最も苦痛を感じるものは対人ストレスであり、その悪影響はその他のストレスよりも苦痛が持続しやすいと報告している。従って、日常の心理的ストレスの中でも対人ストレスを扱うことが必要である。

## 7. 過剰適応について

対人ストレスに関する対処法の研究は多いが、スキル付与や新たな開発を試みるにより対人ストレスの低減を図ろうというものが多く(谷口, 2014; 梶本・山崎, 2011; 金子・嶋田, 2006)、本人が日常行っている対処を減弱させる研究は多くない。そこで、本研究では、対人場面における対処の一つである過剰適応に注目する。過剰適応は円滑な人間関係を築こうとするあまり、周囲の人に過度に協調的になり自己の欲求を無理に抑制するという特徴を持つ(石津, 2006)。荻原・外山・佐藤(2012)は、過剰適応の特徴を示す者はそうでない者よりストレス経験が多いと報告している。

## 8. 本研究の目的

対人場面におけるコーピングがストレスに対処する上で重要だと思われるが、心身症とされる一次性頭痛を緩和する為の対人場面におけるコーピングの直接的な研究は見当たらない。

対人場面での対処に関する研究は数多く存在するが、人が今現在行っている対処を減弱させることを目的とした研究は少ない。そこで本研究では過剰適応に着目し、心身症とされる一次性頭痛の中で最も有病率が高い緊張型頭痛との関連について検討する。

## II. 予備調査

### 1. 方法

実施：2017年5月

対象者：20代～60代男女12名（縁故法で収集）

手続き：質問紙調査を実施

質問紙の内容：

#### ①フェイスシート

（年齢、性別、睡眠時間、眼精疲労度、頭痛の有無、現在頭痛で通院しているか、頭痛薬服薬頻度）

#### ②成人用過剰適応尺度（水澤, 2014）

成人の過剰適応傾向を強迫性格特性が高く、他者評価を意識する特性の高いパーソナリティ傾向と定め、それに基づき過剰適応へのなりやすさを測定する尺度。

#### ③HIT-6 (Headache Impact Test)

過去4週間における頭痛に関連した影響を6つの質問にて回答する簡易な質問票である（大塚・坂井・飯ヶ谷・五十嵐・白鷹, 2003）。

#### ④頭痛診断質問紙

国際頭痛分類(ICHD-3β)を基に、Sakai F、Igarashi H(1997)を参考に筆者が作成。頭痛が起きた時の症状と特徴を確認する。

## 2. 結果

頭痛の有無を確認すると、頭痛なしが6名、頭痛ありが6名であった。平均睡眠時間は最も少ない人が5時間、最も長い人で7時間であった。眼精疲労度は「全く疲れていない」と回答した人が1名、

Table 1 調査結果

	A	B	C	D	E	F	頭痛なし 平均	G	H	I	J	K	L	頭痛あり 平均
年齢（性別）	20代 男性	20代 男性	30代 男性	30代 男性	40代 女性	60代 男性		20代 男性	20代 女性	30代 男性	30代 女性	30代 男性	50代 女性	
頭痛の有無	なし	なし	なし	なし	なし	なし		あり	あり	あり	あり	あり	あり	
平均睡眠時間	6時間	7時間	7時間	6時間	7時間	5時間		6時間	6時間	6時間	6時間	7時間	5時間	
眼精疲労度	少し疲 れている	少し疲 れている	全く疲 れてい ない	少し疲 れてい る	疲れて いる	疲れて いる		疲れて いる	少し疲 れている	少し疲 れている	疲れて いる	少し疲 れている	疲れて いる	
過剰適応点数	51点	41点	34点	41点	45点	47点	43.2点	64点	57点	36点	46点	60点	53点	52.7点
HIT-6点数 50～55 軽度の支障 56～59中等度 60以上 重度								64点	60点	46点	52点	56点	61点	
頭痛分類								頻発反 復性緊 張型頭 痛	稀発反 復性緊 張型頭 痛	稀発反 復性緊 張型頭 痛	分類 不可	頻発反 復性緊 張型頭 痛	前兆 のない片 頭痛	

「少し疲れている」と回答した人が6名、「疲れている」と回答した人が5名であった。頭痛ありの人の中に、極端に睡眠時間が短い人、眼精疲労度に関して「とても疲れている」と回答した人はおらず、他の要因の影響が強くて外したデータはない。頭痛の分類であるが、緊張型頭痛が4名、前兆のない片頭痛が1名、分類不可能が1名であった。

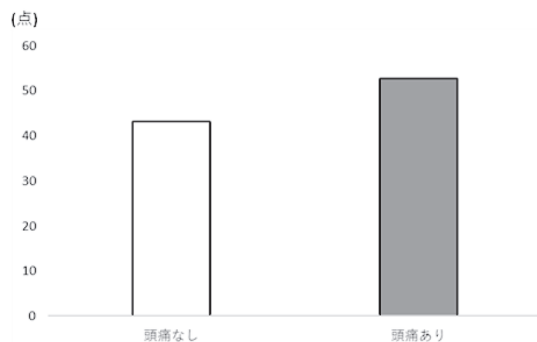


Figure 1 頭痛と過剰適応度

Figure 1は、頭痛なし群とあり群の過剰適応度を示しているものである。頭痛のない6名の平均が43.2点、頭痛のある6名の平均が52.7点であった。

### Ⅲ. 本調査（質問紙調査）

#### 1. 方法

実施：2017年9月～11月

対象者：20代～70代の男女201名（縁故法

で収集）。欠損値、緊張型頭痛以外の頭痛に分類された人、睡眠時間4時間未満の人、眼精疲労度がとても高いと答えた人を除外した結果、分析対象者は128名となった。頭痛がある調査対象者数確保の為、社交不安障害の人が多く所属する自助グループにも調査に協力頂いた。過剰適応を構成する概念の1つである評価懸念は社交不安障害との関連が検討されている（Weeks Jakatdar,&Heimberg, 2010）為、社交不安障害の人は過剰適応度が高く、頭痛ありの人が多くと筆者は予想した。また、フェイスシートで所属が分かった人を“一般集団”、所属が分からなかった人を“所属不明”とした。

Table 2 調査対象者の内訳  
(睡眠不足・眼精疲労を考慮)

所属	人数	男性 (人)	女性 (人)	年齢層
自助グループ	20	10	10	30代 2名, 40代 3名, 50代 8名 60代 6名, 80代 1名
一般集団	70	34	36	20代 10名, 30代 33名, 40代 6名 50代 13名, 60代 7名, 70代 1名
所属不明	38	13	25	20代 7名, 30代 11名, 40代 3名 50代 10名, 60代 6名, 70代 1名
合計	128	57	71	

質問紙の内容：予備調査で使用した①～④と、対人場面におけるより具体的な対処を測定する為にTAC-24(神村他, 1995)を追加した。また、過剰適応による身体面(頭痛)のみならず、心理面の影

響を測定する為に主観的幸福感尺度(伊藤他, 2003)を追加した。

#### ⑤TAC-24 (神村他, 1995)

コーピング(対処)の尺度で8つの下位尺度から構成されている。

#### ⑥主観的幸福感尺度 (伊藤他, 2003)

(伊藤他, 2003)によると、心理的健康を表す指標としての主観的な幸福感を測定する目的で作成された。4つの下位尺度から構成されている。

## 2. 結果

2要因の分散分析の結果、頭痛の有無と性別との交互作用は見られず( $F[1,151]=.239$ , n.s.)、主効果は頭痛の有無のみ有意差が見られ( $F[1,151]=10.458$ ,  $p<.01$ )、頭痛あり群の過剰適応度が頭痛なし群より有意に高い結果となった。

また、成人用過剰適応尺度(水澤, 2014)を構成する4つの尺度の内、頭痛のある人は「評価懸念」と「援助要請への躊躇」の2つが頭痛がない人よりも有意に高かった(「評価懸念」( $F[1,117]=6.593$ ,  $p<.01$ )、「援助要請への躊躇」( $F[1,117]=5.552$ ,  $p<.01$ ))。「評価懸念」とは、周囲から悪い評価をされないよう自己抑制気味になることであり、「援助要請への躊躇」とは援助を求めることへのためらいのことである。また、全体から自助グループのデータを省き分析を実施した。これは自助グループのデータを外した方がデータに偏りが少なく、一般人口に近いデータだと考えたからである。その場合、女性においてのみ頭痛のある人の方が過剰適応度が有意に高い結果となった( $F[1,104]=9.063$ ,  $p<.01$ )。

また、TAC-24(神村他, 1995)を構成する8つの下位尺度の内、嫌なことを思い浮かべないようにする「回避的思考」と買い物やお喋りなどで時間を潰す「気晴らし」の2つの得点が頭痛のある人の方が有意に低い結果となった(「回避的思考」( $F[1,124]=11.579$ ,  $p<.01$ )、「気晴らし」( $F[1,124]=6.948$ ,  $p<.01$ ))。さらに、過剰適応度と幸福度の間には負の相関が見られた( $r = -.474$ ,  $p<.01$ )。

Table 3 過剰適応度とHIT-6の相関

	男女含む	男性のみ	女性のみ
相関係数	.228 †	.352 †	.017

\*\* $p<.01$ , \* $p<.05$ , † $p<.10$

また、過剰適応度とHIT-6(頭痛による生活支障度)の間には、男性においてのみ弱い相関が見られた( $r = .352$ ,  $p<.10$ )。さらに、男性の場合のみ、過剰適応とTAC-24の「肯定的解釈」に負の相関が見られた( $r = -.382$ ,  $p<.01$ )。

## 3. 考察

眼精疲労度に関して「とても目が疲れている」と回答した人と睡眠時間が4時間未満の人を除外して分析した結果、男女共に頭痛のある人の方がいない人に比べ過剰適応度が高い結果となった。この結果は小林他(1994)の過剰適応傾向が心身症患者の生活様式であるという報告と一致する。次に成人用過剰適応尺度(水澤, 2014)を構成する4つの下位尺度の得点を比較したところ、頭痛のある人の方が「評価懸念」と「援助要請への躊躇」が高い結果となった。水澤(2014)によれば「評価懸念」とは「他人の目を気にしてのびのびできない」のように周囲から悪い評価を下されないよう自己抑制気味になることである。また、「援助要請への躊躇」とは「暇そうな人がいても遠慮して手伝って欲しいとは言えない」ように援助を求めることへのためらいのことである。一方で、人より良くみられたいという「多大な評価希求」と強い達成動機と几帳面さに関する「強迫性格」は頭痛のある人とならない人に得点差はなかった。この結果から、過剰適応の中でも周囲から悪い評価を下されないよう自己抑制気味になることと、援助を求めることをためらうことが緊張型頭痛に関係していることが示唆された。「強迫性格」が頭痛のある人とならない人で差が出なかったのは、関山(2008)の強迫性格は単体では望ましいが、他者評価の意識が加わると過剰適応状態になるという報告から「強迫性格」単体では頭痛のある人とならない人で差がなかったものと考えられる。



次にTAC-24(神村他, 1995)を構成している8つの下位尺度の得点を比較したところ、頭痛のある人の方が“回避的思考”と“気晴らし”の2つにおいてのみ得点が低い結果となった。“回避的思考”の項目には、“嫌なことを思い浮かべないようにする”等がある。また、“気晴らし”の項目には、“買い物やおしゃべりなどで時間を潰す”などが含まれる。つまり、頭痛のある人の方が“回避的思考”をすることや、“気晴らし”をする頻度が少ないことが示唆される結果となった。これは、肯定的な認知をすることが頭痛の予防に繋がっていると考えることができる。また、過剰適応度が低い群の方が“肯定的解釈”が高い結果となった。“肯定的解釈”には“悪い面ばかりでなく良い面も見つけていく”等が含まれる。

次に、自助グループと、それ以外の集団で過剰適応度を比較したところ、自助グループにおける過剰適応度がそれ以外の集団よりも高い結果となった。これは、自助グループには、社交不安障害を抱える人が多く存在していることが原因だと思われる、筆者の予想と一致した。

自助グループにおける過剰適応度の平均点が他の集団よりも高い為、全体から自助グループで得たデータを除外して分析を行った。これは、自助グループのデータを外した方がデータに偏りが少なく、一般人口に近いデータだと考えたからである。その場合、女性においてのみ、頭痛のある人の方がいない人よりも過剰適応が高い結果となったが、男性の場合は頭痛のある人とならない人に過剰適応度の差は見られなかった。これは、緊張型頭痛の罹患率の男女比が1:1.5(吉内他, 2010)という報告から、女性の方が症状として緊張型頭痛が表れやすいことが原因の1つだと考えることができる。

過剰適応度とHIT-6の得点(頭痛による日常生活への支障度)に弱い相関が見られた。性差を検討する為、男女で分けて分析した結果、男性の場合のみ弱い相関が見られた。男性の場合のみ過剰適応度と“肯定的解釈”に負の相関が見られたことから、男性は過剰適応度が高いと“肯定的解釈”をしない傾向にあることが示唆された。つまり、過剰

適応度の高い男性が日常生活についてストレスを感じた際に悪く解釈することが、過剰適応度とHIT-6に相関が見られた原因だと考えることができる。

過剰適応度は“肯定的解釈”と幸福度の間にも負の相関が見られた。町澤(2015)は、心身症患者の多くは過剰適応であり、自己肯定感が低い報告しており、自己肯定感が低い為に過剰適応度の高い人は“肯定的解釈”ができないと考えられる。また、過剰適応度と幸福度の結果に関しては、浅井(2015)の過剰適応と現在の幸福感には負の直線関係があるという報告と一致する。

#### IV. 本調査 (インタビュー調査)

##### 1. 方法

手続き：過剰適応度の高い男女2名と、低い2名にインタビュー調査を実施した。

Table 4 被験者属性

	A 過剰適応高い男性	B 過剰適応高い女性	C 過剰適応低い男性	D 過剰適応低い女性
属性	30代 男性 過剰適応度 56点 工場契約社員	50代 女性 過剰適応度 54点 会社員	30代 男性 過剰適応度 32点 小学校教員	30代 女性 過剰適応度 32点 会社員

##### 2. 質問と回答結果

インタビュー結果は以下に示す (p.10参照)

(1) どのような時に頭が痛くなりますか？

Aは「(月2、3回頭痛になる時は、人に合わせていることによるストレスが)もしかしたら蓄積されてるのかな」と語った。また、Bは息子の学校の先生の前やPTAのママ友の間では緊張して、翌日頭痛になると答えている。過剰適応度の高いA、Bに共通しているのは、対人ストレスやそれによる緊張が頭痛に影響している可能性があることと答えたことである。一方で、過剰適応度の低いC、Dは対人ストレスについては言及せず、仕事が忙しかったり、睡眠不足になると頭痛になると回答した。

(2) 人からどう思われているか心配ですか？

過剰適応度の低いCは「プライベートで」、Dは「仕事で」人からどう思われているか気になると

答え、場面が限定されるのに対して、過剰適応度の高いAとBは、CとDのように「仕事」や「プライベート」など場面を限定しなかった。

(3)人より高い評価を得ないと、気が済まないですか？

過剰適応度が低いC、Dは「仕事」においては高い評価を得たいと述べたが、「プライベート」については言及しなかった。一方、過剰適応度の高いAとBは「仕事」や「プライベート」など場面を限定せずに、高い評価を得たいと回答した。

(4)相手の迷惑になりそうで、頼み事ができないですか？

過剰適応度の高いAとBは頼み事ができない場面を限定しなかったが、過剰適応度の低いCは仕事において頼み事ができないというエピソードのみを語り、プライベートで頼み事ができないというエピソードは語らなかった。また、Dにおいては、人に迷惑になりそうで頼み事ができないことはないと答えた。

(5)中途半端な仕上がりでは我慢できないですか？

4人全員が、中途半端な仕上がりでは満足しない点は共通しているが、過剰適応度の高いAとBは自分の「こだわり」や「自分の中の法則(ルール)」と違うことが嫌だと答えた。一方、過剰適応度の低いCとDは「手を抜いたなって時もあるけど」、「100%投球し続ける訳ではないけど」、「力を入れる部分と入れない部分を分けているかな」と力の抜き加減について言及していた点が共通していた。

### 3. 考察

過剰適応度の高い2名は対人ストレスや対人緊張が緊張型頭痛に影響していると答えた。一方で、過剰適応度の低い2名は仕事が忙しいことが緊張型頭痛に影響していると答え、対人ストレスや対人緊張については言及しなかった。また、「人からどう思われているか心配か?」、「人より高い評

価を得ないと気が済まないか?」、「相手の迷惑になりそうで頼み事ができないか?」の3項目において、過剰適応度の高い者は、人からどのように見られているのかを気にする場面が限定されないのに対して、過剰適応度の低い者は、人からどのように思われているかを気にする場面が「仕事」か「プライベート」のどちらか1つに限定される傾向にあることが分かった。特に男性においては、過剰適応度の高いAは物事を否定的に捉える傾向があるのに対して、過剰適応度の低いCは「仕事」に関しては、色んな考え方があると思うので、批判されても気にならない」と回答している。これは、本研究における、男性の場合のみ過剰適応度と“肯定的解釈”に負の相関があったという結果と一致する。

また、過剰適応度の高い者が物事に取り組む際に、こだわりや自分の中のルールを強く重視するのに対し、過剰適応度の低い人は真面目に取り組みながらも自分がしんどくならないように力の加減をしていることが示唆された。

## V. 総合考察

### 1. 結論

本研究では、緊張型頭痛の原因の1つとなる対人ストレスへの対処プログラム作成を最終的な目標として見据え、その第一段階として過剰適応が緊張型頭痛に影響しているかどうかを量的に調査し、頭痛があり過剰適応度の高い人と低い人の対処の違いを質的に調査した。その結果、男女共に頭痛のある人の方が過剰適応度が高い結果となった。しかし、自助グループのデータを除外して分析した場合は、女性においてのみ頭痛のある人の方が過剰適応度が高かった。この結果から、女性においては過剰適応が緊張型頭痛に影響していることが示唆されたが、男性においてはさらに検討が必要だと考える。また、頭痛のある女性は、頭痛のある男性よりも過剰適応度が高いことが分かった。本研究における質的調査では男性が個人からどう見られているかを気にしているのに対して、女性は集団において自身がどう見られている

のか気にしている傾向が伺われた。この女性特有の集団性が過剰適応度の高さを産んでいるのかもしれない。また、質的調査では、男性が頭痛発生時に頭痛薬を飲まないことが多いのに対して、女性は頭痛薬をその都度飲むと回答している。過剰適応が女性の方が高く、頭痛の程度も重い状態であることが示唆される結果となった。

成人用過剰適応尺度(水澤, 2014)を構成する4つの尺度の中でも“評価懸念”と“援助要請への躊躇”において頭痛ある人の方が得点が高い結となった。また、質的調査の結果、過剰適応度の低い人は物事に取り組む際に力の加減をしていたり、人からどう思われているか気にする場面が仕事かプライベートのどちらか1つに限定されていた。これらの結果から、人目を気にして自己を抑制しないことや、1人で担当するのが大きな負担になっている場合は援助を要請すること、物事に取り組む際に力の加減をすることや、物事の肯定的な解釈、場面における気持ちの切り替えを会得することで過剰適応を低減させ、緊張型頭痛発生の予防や発症時の症状の緩和をすることができるのではないかと考える。他に、浅井(2015)が報告しているように、過剰適応と幸福には負の直線関係が見られる。過剰適応をすることにより、社会において高く評価される、人との揉め事を避けることができる等のメリットもあるが、過剰適応をし過ぎることで幸福の低減にも繋がることを示唆された為、自身の適応が“過剰”かどうか注意することが重要である。

## 2. 本研究の限界と課題

本研究の限界と課題として、第1にサンプル数の少なさやサンプルの年齢層・男女比に偏りがあり、より精度の高い知見を得る為には、サンプル数を増やすことが求められる。第2に研究で使用した頭痛分類紙は筆者が先行研究とICHD-3βを基に作成したものであり、医師による頭痛診断と比較すると精度が低いのは免れない。第3に、本研究では緊張型頭痛に影響する要因として睡眠不足と眼精疲労について考慮したが、緊張型頭痛に

影響する要因は他にもあり、より精度の高い研究とする為には他の要因についても考慮する必要があると思われる。

## 3. 今後の展望

今回の研究で、女性においては過剰適応が緊張型頭痛に影響することが示唆された。今後は、介入プログラムの作成と、その介入効果の検討を行うことが求められる。

## VI. 参考文献

- 浅井 継悟(2015). 過剰適応と幸福感との関係 — 直線的関係と曲線的関係からの検討—東北大学大学院教育学研究科研究年報, 64(1), 151-163.
- Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R.C. & Schilling, E.A.(1989).Effects of daily stress on negative mood. *Journal of personality and Social Psychology*, 57, 808-818.
- 端詰 勝敬・坪井 康次(2010).片頭痛に対する心身医学的診療 心身医学, 50(9), 805-810.
- Holroyd, K.A.(2001). Management of chronic tension-type headache with tricyclic antidepressant medication, stress management therapy, and their combination: a randomized controlled trial, *JAMA* 285, 2208-2215.
- 石津 憲一郎(2006).過剰適応尺度作成の試み 日本カウンセリング学会第39大会発表論文集, 137.
- 伊藤 裕子・相良 順子・池田 政子・川浦 康至(2003).主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 心理学研究, 74(3), 276-281.
- 神村 栄一・海老原 由香・佐藤 健二(1995).対処方略の三次元モデルの検討と新しい尺度(TAC-24)の作成 教育相談研究, 33, 41-47.
- 金子 久美・嶋田 洋徳(2006).認知行動的ストレスマネジメントによる職場の人間関係ストレス低減およびワークモチベーション向上の試み 人間科学研究, 19, 49.
- 小林 豊生・古賀 恵理子・早川 滋人・中嶋 照夫(1994).心理テストからみた心身症— パーソナ

- リティーと適応様式からみた心身症— 心身医学, 34, 105-110.
- 梶本 知子・山崎 勝之(2011).対人ストレスユーモアコーピングが敵意,意識的防衛性と抑うつに及ぼす影響 心理学研究,82(1),9-15.
- 町澤 理子(2015).心身医学とユング心理学の臨床: 関係性の回復と自己受容への道 心身医学,55(7),819-826.
- 三島 香津子・竹島 多賀夫・岡田 浩子・土居 聡子・下村 登規夫・高橋 和郎・中島 健二(1996).山陰の一小島における頭痛の疫学的検討 自律神経, 33(3), 298-305.
- 水澤 慶緒里(2014).成人用過剰適応傾向尺度(Over-Adaptation Tendency Scale for Adults)の開発と信頼性・妥当性の検討 応用心理学研究,40(2),82-92.
- 本谷 亮・松岡 紘史・小林 理奈・森若 文雄・坂野 雄二(2011).緊張型頭痛における生活支障度の各側面を予測する要因—頭痛症状と痛みに対する破局的思考,逃避・回避行動との比較検討— 行動療法研究,37(1),13-20.
- 日本頭痛学会「慢性頭痛の診療ガイドライン市民版」作成小委員会(2014).慢性頭痛の診療ガイドライン市民版
- 緒方 一子・内山 喜久雄(2003).増加する職場のうつに対する認知行動療法の適用 カウンセリング研究, 36,389-398.
- 荻原 真菜・外山 彩加・佐藤 容子(2012).過剰適応者の対人ストレス経験と対人ストレスコーピングの関連 日本行動療法学会大会発表論文集,(38),384-385.
- 大塚 紀子・坂井 文彦・飯ヶ谷 美峰・五十嵐 久佳・白鷹 増男(2003).トリプタンによる片頭痛支障度・QOL改善評価:MIDAS・HIT-6スコアを用いて 北里医学,33(2),149-157.
- Penizen, DB.(2002).Behavioral management of recurrent headache; three decades of experience and empiricism, *Appl Psychophysiol biofeedback*, 27 163-181.
- Sakai, F., & Igarashi, H.(1997).Prevalence of migraine in Japan: a nationwide survey. *Cephalalgia*, 17, 15-22.
- 坂井 文彦・福内 靖男・岩田 誠(2004).日本語版 Headache Impact Test(HIT-6)の信頼性の検討 臨床医薬,20(10),1045-1054.
- 酒井 久美代・河崎 俊博・池見 陽(2017).フェルトセンスの象徴化を含めたフォーカシングの態度の測定: 因子構造,性差,および精神的健康の因果モデルによる検討 関西大学臨床心理専門職大学院紀要(7), 9-18.
- 関山 徹(2008).高校生における強迫性格と精神的健康 鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要,18,163-173.
- Siniatchkin, M.(1999).Coping styles of headache sufferers, *Cephalalgia* 19,165-173.
- 鈴木 綾子・豊田 秀樹・小杉 正太郎(2004).項目反応モデルによるストレス反応尺度の構成とテスト特性曲線によるその深化の過程 心理学研究,75(5),389-396.
- 谷口 弘一(2014).対人ストレスコーピングの実践的介入—高校生を対象にして—, 長崎大学教育学部紀要,78,57-65.
- 上田 伊佐子・雄西 智恵美(2011).再発・転移のある乳がん患者のコーピング方略と心理的適応 日本看護科学会誌,31(2),42-51.
- 若倉 雅登(1999).頭痛と眼精疲労 耳展,42(4),421-423.
- Weeks,J.W.,Jakatdar,T.A.,& Heimberg R.C.(2010). Comparing and contrasting fears of positive and negative evaluation as faces of social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*,29,68-94.
- 吉内 一浩・菊池 裕絵・赤林 朗(2010).心身症としての緊張型頭痛 心身医学,50(9),811-815.



## インタビュー調査の結果

	A (過剰適応高い男性)	B (過剰適応高い女性)	C (過剰適応低い男性)	D (過剰適応低い女性)
属性	30代 男性 過剰適応度 56点 工場契約社員	50代 女性 過剰適応度 54点 会社員	30代 男性 過剰適応度 32点 小学校教員	30代 女性 過剰適応度 32点 会社員
頭痛の程度	月1～3回程度 薬を飲まなくても我慢できる程度の痛み 昼寝をすれば治る程度 保育園児の頃から頭痛持ち 母親も頭痛持ち	月1回程度の激しい頭痛は、目を動かすだけでも痛い 薬がよく効く また、月2回程度の軽い頭痛は 薬は飲まなくても良い程度	月1回程度 痛みは、中等度 薬は飲む時と飲まない時がある	月1回程度 薬を飲まないといけない 程の痛み 市販薬を常に持っている
頭どまがうす痛いかくう？な時に	パターンはないね。突然だね。 (月2, 3回頭痛になる時は、人に合わせていることによるストレスが) もしかしたら蓄積されているのかな。	(息子の) 学校の先生の前で緊張している時とかですね。PTAのママたちと話するとかね。そんな時はやっぱり、肩が凝って翌日に頭が痛い時があります。	疲れている時やね。仕事で頑張ること多くって、頑張ってる過ぎて根詰めるとなるし、あと睡眠不足なかった翌日はなる時がある。	仕事で残業してて、肩こりになったら頭痛になります。特に、パソコン作業ですね。根詰めてやっていたら。
い人るから心配うで思すわかれ？て	(気に) なるよね、かなり。(どう思われているか気になるのは) 全員ですね。常に。どの人にも合わせているので、(親の目にも気になる)。自分がよく分からなくなる。	心配な方だと思います。誰にとって感じはないですね。ちょっと特定の対象が浮かばないです。やっていることが合っているか間違っているかが強いですね、す。	心配していると思う。人からプライベートなことをガッツリ聞かれたら、どう答えようかと悩みますね。仕事に関しては、あいつ授業下手やなとか、アホやなとか思われる分には気にならないけども、プライベートに関しては突っ込まれたら、あ〜どうしようって思う。	気になる方です。(特に人からどう思われているか心配なのは) 仕事ですね。できない人と思われたくない。(友達からどう思われているかは) 気にならないかな〜。
気価人でがをよす済得りかまな高くないと評	そりゃ高く見られたいですよ。頼まれたからには完璧にこなして、頼んで良かったと言われたいよね。うまくいかなかったら、なんで失敗したんだろうってめっちゃ思うね。	人より高い評価を得ないと気が済まない。。ないと思います。＜インタビュー終了間際に＞人より高い評価を得たいということを言うのが、恥ずかしかったんだと今気づきました。	めっちゃ高く見られたいとは思わないけど、低く見られるのは嫌。特に後輩から下に見られたらすごく嫌。	ま〜評価されたいですね。(高く評価される為に) 仕事で周りを見て、状況を把握して、いつでも確かなアドバイスができるようにしています。
みな相い事り手がそのすきで惑な頼に	自分でなんとかしたいけど、周りに迷惑がかかりそうなら助けを呼ぶ。(相手に頼み事するのは) かなり気を遣うね。(悪いな〜と) かなり思ってますよ。	もともと頼み事するっていうのがあまりない。自分でやってしまおう。自分でやらないと気が済まないですね。人に頼まない迷惑がかかる場合は頼みますね。	同僚がいて、そいつが調子が良くて。人に仕事振るのがうまくて自分はあまりしないやつで。そいつには仕事頼みにくいんですね。なんか仕事振ってくるなオーラ出してるんですよ。	う〜ん。迷惑になりそうで頼まないってことはないかな。仕事は信頼してない人だったら頼まないけど、信頼している人なら頼みます。
で中は途我半す慢端かでない？き仕な上いがでり	納得できるまでやりたいよね。仕事もそうだし、普段作っているのもそうよね。ご飯とか、こだわって作りたい。ま〜いい加減な仕事はしたくないね。むしろ、こだわらない人っているんですか？僕は中途半端は嫌いだね。	気になる方ですね。我慢できないというか、心残りになりますね。自分の思い描いていたイメージ通りじゃないと気になりますね。洗濯物を干すのもたまに主人が手伝ってくれるんです。でも私の中に法則があって、それ通りじゃないと治したくなる。	手を抜いたなって時もあるけど。100%全力投球し続けるわけではないけど。楽するとしっくりこない。やっぱり一生懸命な自分が良いなって思う。	前は無理してまで頑張っていたけど、今はそこまでしない。だって、自分がしんどくなるから。今は、力を入れる部分と入れない部分を分けているかな。

## **The relation between tension-type headache and over-adaptation - focusing on the coping for interpersonal stress-**

Shunsuke FUKUDA\*, Hiroyuki IKEDA\*\*

\*Kobe Harvorland Counseling room, Hyogo University of Teacher Education

\*\*Center for Development and Clinical Psychology, Hyogo University of Teacher Education

A previous study states that among routine stresses, people suffer the most from stress caused by interpersonal relationship. In this research, we concentrated on tension-type headache, which has the highest prevalence rate among headaches. The purpose of this study was to examine the relation between over-adaptation and tension-type headache. 201 adults completed a questionnaire and four of them were interviewed. From statistical results, women who have tension-type headaches had significantly higher over-adaption level than women who do not have tension-type headaches. However, there were no statistically significant differences on over-adaptation level between men with and without tension-type headache. Further research is needed.

Key Word: over-adaptation, tension-type headache, interpersonal stress coping, psychosomatic disease, HIT-6